



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación



El futuro
es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Atención por medios virtuales de solicitudes en fase de demanda

DDS – Subdirección de Promoción Social y
calidad de Vida

Mayo, 2020



1. Diligenciamiento del formato manual.



Diligenciamiento del formato manual.

Envió formato manual para ciudadano

REPORTE NUEVA SOLICITUD
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales **Sisbén**

Fecha: Día Mes Año
Municipio Departamento

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Sexo: F M
Estranjero Tipo de documento Número de documento Fecha de nacimiento Fecha de expedición doc.
País Departamento Municipio Correo electrónico
Dirección domicilio Teléfono

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI NO ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI NO
¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación Datos de vivienda Datos de hogar Datos de personas

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Modificación
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos o otras fuentes que el DNP decida. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.
Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI NO

El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

El solicitante se compromete a que una vez superada la emergencia por el COVID-19 se presentará en la oficina del Sisbén a refrendar con su firma esta solicitud

Firma del Solicitante Huella Índice derecho

El municipio puede enviar al solicitante el formato de registro manual de solicitudes por correo electrónico o lo puede disponer para la descarga en su página web.

Diligenciamiento del formato manual.

Paso 1: Fecha, Municipio y Departamento.

REPORTE **NUEVA SOLICITUD**
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales **Sisbén**

Fecha
Día 01 Mes 05 Año 2020

Municipio Departamento
California Santander

Paso 2: Fecha, Municipio y Departamento.

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Sexo
Juan Pedro Ramirez Suarez F M

Extranjero Tipo de documento Número de documento Fecha de nacimiento Fecha de expedición doc.
 CC 1000100100 01/02/1990 01/02/2010

País Departamento Municipio Correo electrónico
Colombia Santander California juan1234@gmail.com

Dirección domicilio Teléfono
Calle 19 No 11 - 08 Barrio San pedro 3213213232

Diligenciamiento del formato manual.

Paso 3: Detalle de la Solicitud.

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI NO ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación Datos de vivienda Datos de hogar Datos de personas

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Modificación
1	Juan	Pedro	Ramirez	Suarez	CC 1000100100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Luis		Ramirez	Suarez	CC 2000200200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diana	Patricia	Ramirez	Suarez	TI 3000300300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	María	Camila	Torres	Avila	CC 9009009000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En la imagen se muestra, un ejemplo de tramite sobre el cual se realiza una **Modificación, retiro e inclusión** de una persona, todas en un mismo tramite.

Diligenciamiento del formato manual.

Paso 4: Autorización y Declaración de la Persona Solicitante.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.


Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI NO

 El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

El solicitante se compromete a que una vez superada la emergencia por el COVID-19 se presentará en la oficina del Sisbén a refrendar con su firma esta solicitud


Firma del Solicitante


Huella Índice derecho

En la imagen se muestra, un ejemplo de la autorización y declaración de la persona solicitante con firma digitalizada.



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación